



UFCW UNIONS & EMPLOYERS HEALTH & WELFARE FUND - ATLANTA

Notificación de Inscripción Abierta para 2024 Kroger



La inscripción será del 8 de noviembre de 2023 hasta el 15 de diciembre de 2023.

Beneficios para hoy.

Seguridad para Mañana.

Bienvenido a Su Inscripción Abierta Anual del 2024

Con su nuevo fondo de salud y bienestar

Información sobre la Inscripción Abierta

La Inscripción Abierta de 2024 comienza el **8 de noviembre de 2023** y termina el **15 de diciembre de 2023**.

¡COMPLETA TU INSCRIPCIÓN ANTES DEL 15 DE DICIEMBRE!

Durante este período, podrá inscribirse para sus beneficios de la Caja de Salud y Bienestar de 2024. **Todos los participantes elegibles, ya sea que trabajen activamente o no, deben inscribirse para recibir cobertura para el próximo año.** Si decide renunciar a la cobertura o no completa su inscripción en los beneficios durante la Inscripción Abierta, no podrá inscribirse a mitad de año a menos que experimente un Evento de Vida Calificado (QLE). Por favor, refiérase a la sección "Cómo hacer cambios" de este aviso para obtener más información sobre QLE.

Documentación del Plan y su información

Sus Resúmenes de Beneficios y Cobertura (SBC) para el Plan 1-L está disponibles en línea en atlanta.ufcwempfund.org. Los aspectos destacados de los beneficios también estarán disponibles como parte del proceso de inscripción en línea. Si necesita más información sobre el Fondo, tiene problemas para iniciar sesión o tiene preguntas sobre sus beneficios, comuníquese con la Oficina del Fondo.

Inscripción de Dependientes

Más abajo se encuentra la información que se le pedirá sobre los dependientes que desea inscribir en la cobertura. Por favor, téngalo disponible para proveerlo en el momento de la inscripción. También es posible que se le exija que presente información adicional. Si tiene preguntas sobre la lista que aparece abajo, por favor, comuníquese con la Oficina del Fondo o visite el sitio web atlanta.ufcwempfund.org.

- Si usted es elegible para la cobertura de dependientes, el Fondo generalmente provee cobertura para su(s) hijo(s) dependiente(s) hasta la edad de 26 años. El Fondo ofrece cobertura para a su(s) hijo(s) natural(es)/adoptado(s), un niño puesto en adopción con usted, su(s) hijastro(s), su(s) hijo(s) de adopción o un niño al que se le haya otorgado la custodia por un tribunal de jurisdicción competente. **Su hijo no estará inscrito en la cobertura hasta que usted proporcione un certificado de nacimiento, prueba de adopción u otros documentos que indiquen que el hijo es su dependiente.**
- Si califica como tiempo completo, el Fondo también brinda cobertura para su cónyuge dependiente o su pareja de hecho. **Su cónyuge o pareja de hecho no quedará inscrito en la cobertura hasta que usted presente prueba de matrimonio o pareja de hecho para establecer la elegibilidad.**
- Necesitará los nombres, los números del seguro social y las fechas de nacimiento de su cónyuge y de sus hijos. Se requiere el número del seguro social (SSN) o el número de identificación del contribuyente (ITIN) se requiere para todos los dependientes inscritos. Si has aplicado para un número de Seguro Social para un dependiente, pero aún no lo has recibido, por favor usa el 100-10-1000, y notifica a la Oficina del Fondo inmediatamente en cuanto obtengas el número del Seguro Social.
- Deberá saber si usted o alguno de los dependientes que desea inscribir tiene otra cobertura médica o dental establecida, incluida la cobertura ofrecida a través de otro empleador, la cobertura individual o la cobertura a través de Medicare o Medicaid. Si usted o alguno de los dependientes inscritos tiene una cobertura adicional, se le pedirá que complete y devuelva un formulario después de la inscripción para proveer detalles sobre esa cobertura, de modo que podamos asegurarnos de que cualquier beneficio esté correctamente coordinado con la otra cobertura.
- Si necesita nombrar o actualizar a los beneficiarios de sus beneficios de Vida/AD&D, también necesitará los nombres, direcciones y números de seguro social de sus beneficiarios. Puede buscar beneficiarios existentes iniciando sesión en su cuenta en el portal de inscripción. los nombres, direcciones y números de seguro social de sus beneficiarios.

Lo que necesita saber para 2024

La Inscripción Abierta Comienza el 8 de Noviembre

A partir del **8 de noviembre de 2023** y hasta el **15 de diciembre de 2023**, la inscripción abierta puede completarse telefónicamente llamando a la Oficina del Fondo al 1-800-241-2136 o en línea en atlanta.ufcwemprfund.org (vea más abajo para más información). **Si tiene alguna pregunta sobre sus opciones de beneficio, el procedimiento de inscripción o necesita ayuda para inscribirse, por favor, comuníquese con la Oficina del Fondo en el 1-800-241-2136.**

El portal de inscripción en línea ofrece opciones y funcionalidades fáciles de usar, lo que hace que sea rápido y fácil para los participantes revisar la información de su plan, inscribirse y revisar la cobertura. Cuando complete su inscripción en línea, recibirá un número de confirmación y podrá imprimir una copia de su resumen de inscripción. **Asegúrese de registrar su número de confirmación** en caso de que necesite comunicarse con la Oficina del Fondo con respecto a sus opciones de inscripción. Una vez finalizado el período de inscripción, aún puede iniciar sesión en el portal para revisar la información de su plan de beneficios y actualizar sus beneficiarios.

¡PREPARESE de Antemano!

La información solicitada durante la sesión de inscripción telefónica o en línea incluirá lo siguiente (Ver [Inscripción de Dependientes](#) en la página anterior):

- Sus datos, incluyendo una dirección de correo electrónico y un número de teléfono
- Información de la persona dependiente, incluyendo el SSN, la fecha de nacimiento y la relación de la persona
- Información sobre otras coberturas disponibles para usted y/o su cónyuge o dependiente
- Información sobre el beneficiario de sus prestaciones de vida y muerte
-

Horario Extendido

La Oficina del Fondo ampliará el horario del centro de llamadas durante la inscripción abierta a partir del 8 de noviembre de 2023. El horario del centro de llamadas será de lunes a viernes de 7am a 5pm hora del Central y los siguientes sábados: 2 y 9 de Diciembre de 8am a 3pm hora del Central. Los representantes que hablan el inglés y el español estarán disponibles para asistirle.

Cambios en los beneficios y las coprimas de los empleados para 2024

No hay cambios en los beneficios del Plan 1-T o Plan 2-E para 2024. Consulte su SBC o su SPD para obtener más detalles sobre la cobertura de sus beneficios. Estos documentos están disponibles en línea en atlanta.ufcwemprfund.org.

Tampoco hay cambios en las coprimas semanales de los empleados. Los montos semanales se muestran en el cuadro a continuación.

Si se inscribe:	Su co-prima será :
Empleado solo	\$9.00 por semana
Empleado y cónyuge	\$19.75 por semana
Empleado y dependiente(s)	\$16.25 por semana
Empleado y familia	\$28.75 por semana

Recordatorios Importantes

¿Cuándo hay que Inscribirse?

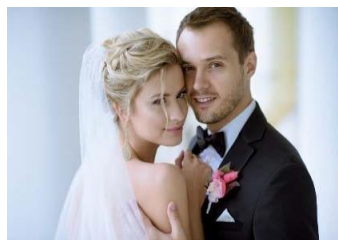


El periodo de inscripción abierta se extiende desde el 8 de noviembre hasta el 15 de diciembre de 2023. Los beneficios que elija durante la inscripción abierta serán efectivos desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024, siempre que siga cumpliendo los requisitos de elegibilidad. Si no completa el proceso de inscripción o renuncia a la cobertura, ni usted ni sus dependientes estarán cubiertos por el Fondo hasta el siguiente periodo de inscripción abierta o cuando ocurra un evento vital cualificado (QLE).

¿Cómo Inscribirme?

Inscribirse en los beneficios es tan fácil como 1, 2, 3...

- 1) Inscríbase en línea @ welcome.ufcwemprfund.org
- 2) Complete la inscripción en línea fácil y rápida
- 3) Comuníquese con la Oficina del Fondo al 1-800-241-2136 si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con su inscripción.



How to Make Changes?

Una vez que haya completado su inscripción, no podrá cambiar sus beneficios ni añadir cobertura para usted y/o sus dependientes hasta el siguiente periodo de inscripción abierta, a menos que tenga un Evento de Vida Cualificado (QLE). Para más información sobre las QLE, véase más abajo. También puede solicitar una copia del Aviso de Derechos de Afiliación Especial llamando a la Oficina del Fondo.

- Si rechaza la inscripción para usted o para sus dependientes elegibles (incluido su cónyuge) debido a la cobertura de otro seguro médico o plan de salud de grupo, puede inscribirse usted y sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para la otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir a su otra cobertura o la de sus dependientes). Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los **30 días** después de que la otra cobertura suya o de sus dependientes finalice (o después de que la empleadora deje de contribuir para la otra cobertura).
- Además, si tiene un nuevo dependiente como resultado de un matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, puede inscribirse a sí mismo y a sus dependientes elegibles. Sin embargo, debe pedir la inscripción dentro de los **60 días** siguientes al matrimonio, el nacimiento, la adopción o la colocación en adopción.
- Puede haber derechos de inscripción adicionales para usted y/o sus dependientes si se pierde la cobertura de Medicaid o de un Programa Estatal de Seguro Médico para Niños (SCHIP) o si usted y/o su(s) dependiente(s) elegible(s) son elegibles para participar en un programa de seguro médico de asistencia con prima a través de Medicaid o SCHIP. Sin embargo, debe pedir la inscripción dentro de los **60 días** siguientes al momento en que pierda la cobertura o a la fecha en que se determine que tiene derecho a la asistencia para el pago de la prima.
- Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, comuníquese con la Oficina del Fondo llamando al 770-997-9910 o al número gratuito 1-800-241-2136.



NEED HELP ENROLLING? No Problem. Call the Fund Office at 770-997-9910 or 1-800-241-2136
¿NECESITA AYUDA PARA INSCRIBIRSE? No hay problema. Llame a la Oficina del Fondo al 770.997.9910 o 1-800-241-2136